

Plan de cuidados estandarizado en las diferentes fases de la Enfermedad de Alzheimer.

Standardized care plan in the different stages
of Alzheimer's disease.

Alumna: Patricia Rodríguez Ramos.

Directora: Aida de la Fuente Rodríguez.

Fecha: 7 de junio de 2019.

Universidad de Cantabria.

Facultad de Enfermería.

Grado en Enfermería.



AVISO DE RESPONSABILIDAD DE CONTENIDO.

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

Índice:

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 3 |
| Abstract. | 3 |
| Introducción. | 4 |
| Capítulo 1: La Enfermedad de Alzheimer..... | 6 |
| 1.1. La demencia. | 6 |
| 1.2. La Enfermedad de Alzheimer. | 6 |
| 1.3. Fases de la Enfermedad de Alzheimer..... | 6 |
| 1.4. El tratamiento farmacológico y cognitivo..... | 8 |
| 1.5. Sobrecarga del cuidador principal en enfermos con EA:..... | 8 |
| Capítulo 2: Valoración de un caso. | 10 |
| 2.1. Valoración 1: GSD 1. Ausencia de alteración cognitiva. | 10 |
| 2.2. Valoración 2: GSD 2. Deterioro cognitivo leve..... | 10 |
| 2.3. Valoración 3: GSD 4. Deterioro cognitivo moderado. | 10 |
| 2.4. Valoración 4: GSD 6. Deterioro cognitivo grave..... | 10 |
| 2.5. Modelo de valoración: 14 necesidades básicas de Virginia Henderson..... | 12 |
| Capítulo 3: Plan de cuidados estandarizado..... | 16 |
| 3.1. GSD 2 y 3. Deterioro cognitivo leve..... | 16 |
| 3.2. GSD 4 y 5. Deterioro cognitivo moderado. | 17 |
| 3.3. GSD 6 y 7. Deterioro cognitivo grave..... | 21 |
| 3.4. Complicaciones potenciales..... | 27 |
| Bibliografía: | 29 |
| Anexos:..... | 33 |

Resumen.

La enfermedad de Alzheimer es el tipo de demencia más frecuente. Se trata de una patología neurodegenerativa de comienzo insidioso, que aparece en la edad adulta y se caracteriza por la pérdida neuronal ocasionando una involución progresiva de las capacidades cognitivas y cambios conductuales. En su comienzo los síntomas pueden confundirse con la vejez o el olvido común. Sin embargo, tras su paulatino desarrollo, en etapas más avanzadas, esta enfermedad conduce a la demencia y finalmente a la muerte.

Su prevalencia aumenta con la edad, pero su etiología sigue siendo desconocida por lo que no existe un tratamiento curativo. Las personas enfermas de Alzheimer y sus familias o cuidadores atraviesan una serie de etapas, resultando difícil determinar de manera concisa en cuál de ellas se encuentra la persona debido a su gran heterogeneidad clínica y difícil diagnóstico en su comienzo.

Pese a que pueda preverse su sintomatología y realizar la estandarización de un plan de cuidados, posteriormente se debe proceder a la individualización del mismo. Se precisa un proceso de enfermería único que recoja las actividades e intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería, y que estará destinado a controlar los síntomas y sus complicaciones.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer, Demencia, Proceso de Enfermería, Diagnóstico de Enfermería.

Abstract.

Alzheimer's disease is the most common type of dementia. It is an insidious neurodegenerative disease that appears during adulthood. It is characterised by neuronal loss causing a progressive involution of cognitive abilities and behavioral changes. In the beginning, the symptoms could be confused with old age or common forgetfulness. However, after its gradual developing, in more advanced stages, this disease leads to dementia and finally to death.

Its prevalence increases with age, but its ethiology remains unknown, so there is no curative treatment. People with Alzheimer's and their families or caregivers go through a series of stages. It is difficult to determine in a concise way which of them the person is in, due to its great clinical heterogeneity and difficult diagnosis in its first stages.

Although its symptomatology can be foreseen and the standardisation of a care plan can be carried out, afterwards it must be individualized. A unique nursing process is required and should include the activities and interventions derived from the nursing diagnoses which will be designed to control the symptoms and their complications.

Key words: Alzheimer Disease, Dementia, Nursing Process, Nursing Diagnosis.

Introducción.

En la actualidad se estima que la enfermedad de Alzheimer (EA) afecta a un 8% de la población que habita en países desarrollados cuya edad supera los 65 años, llegando a ser del 30% en mayores de 80 años.¹

Según un estudio, la prevalencia de la EA en Europa se calcula en torno al 3,31% en hombres y 7,13% en mujeres. En cuanto a la incidencia, los datos obtenidos reflejan que de cada 1.000 hombres 7,02 padecen la enfermedad y de cada 1.000 mujeres son 13,25 las que lo han desarrollado.²

Es la demencia más frecuente, entre un 50 y 70% del total. El 80% de los enfermos son cuidados por sus familiares que asumen el 87% del coste total. Desemboca en su sobrecarga, afectando tanto a su salud como calidad de vida. El impacto económico es difícil de evaluar por la confluencia de costes de tipo sanitario y no sanitario, directos e indirectos. Este coste aumenta significativamente con el grado alcanzado de deterioro cognitivo, funcional y la sobrecarga de su cuidador.^{3,4}

En España según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística, en 2016 fallecieron 14.793 personas por esta enfermedad; de los cuales 4.370 eran hombres y 10.423 mujeres; de ellos 1.992 tenían menos de 80 años.⁵

En Cantabria los datos muestran 216 fallecimientos por EA; de los cuales 36 no llegaron a cumplir los 80 años; 75 eran hombres y 141 mujeres.⁶

El sexo femenino y la presencia de otras patologías como hipercolesterolemia, diabetes Mellitus, especialmente la tipo 2, el tabaquismo o la hipertensión se asocian con un mayor riesgo de desarrollar la EA. Por el contrario, la actividad física e intelectual, mayor nivel educativo y el estado civil o personas con mayores relaciones sociales también muestran su asociación, disminuyendo el riesgo.⁷

Es fundamental el papel de la enfermería comunitaria, quien mediante su trabajo diario es capaz de detectar los síntomas propios en las primeras etapas de la enfermedad e identificarlos como tal.

Por otra parte, el profesional de enfermería debe ayudar tanto al enfermo como a su cuidador. Éste es quien tiene que enfrentarse a los problemas cotidianos y al hecho de que según avanza la enfermedad, las necesidades de cuidado aumentan. Pretende asistir al enfermo, pero no está preparado para hacerlo como desearía ya que las demandas superan sus posibilidades. Es la enfermera quien aconseja y ayuda a su cuidador inclusive con su propia salud.^{8,9}

Objetivo.

Desarrollar estrategias eficaces que permitan aumentar la calidad de vida del enfermo de Alzheimer y su familia o cuidadores mediante la elaboración de un plan de cuidados enfermero estandarizado ajustado a las características de estos enfermos.

Objetivos específicos:

- Identificar y enunciar los problemas de salud para partir de una valoración de enfermería completa y sistemática, utilizando un juicio clínico y un lenguaje enfermero estandarizado.
- Detallar y priorizar los resultados esperados, a partir de la identificación de diagnósticos de enfermería, problemas de colaboración, así como de otros problemas de autonomía.
- Describir intervenciones enfermeras destinadas a cumplir los resultados seleccionados derivados de los problemas de enfermería, reales y potenciales, como también los propuestos de los problemas de colaboración y autonomía.

Estrategia de búsqueda.

La identificación de las palabras clave fue el punto de partida, desde la página de Descriptores de Ciencias de la Salud (Decs) ¹⁰ se obtuvieron las palabras más específicas sobre el tema. Con los descriptores en español y en inglés, y con la ayuda de los booleanos AND, OR y NOT se comenzaron a realizar las búsquedas.

Las fuentes de las que se ha obtenido información han sido fundamentalmente: Pubmed, google académico y páginas web de fundaciones.

Destacar la técnica “snow ball”, tener en cuenta la bibliografía de los artículos consultados, de los cuales pude obtener otros muchos artículos y documentos de gran utilidad.

La documentación se ha completado con la consulta de libros sobre esta patología, y de la taxonomía NNN. ¹¹

Descripción de los capítulos.

En el primer capítulo se realiza una descripción de la enfermedad de Alzheimer, su tratamiento y se introduce la idea de la sobrecarga del cuidador.

Durante el segundo capítulo se reflejan cuatro valoraciones de un caso de Alzheimer. Una de ellas antes de la enfermedad y las tres restantes de distintas fases o estadios de esta patología, en relación al grado de deterioro cognitivo alcanzado.

El modelo teórico utilizado es el de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. ¹²

En el tercer y último capítulo, se plasman los diagnósticos de enfermería reales y potenciales, problemas de autonomía y complicaciones potenciales, identificados en cada una de las valoraciones de manera estandarizada.

Capítulo 1: La Enfermedad de Alzheimer.

1.1. La demencia.

El término demencia hace referencia a un síndrome clínico o conjunto de síntomas y signos relacionados con un déficit adquirido en más de un dominio cognitivo con respecto al estado funcional previo. Esta disminución progresiva de la capacidad intelectual y autonomía funcional suele ir acompañada de cambios psicológicos y conductuales o emocionales. Dichas pérdidas afectan a la capacidad de desenvolverse en la vida cotidiana. La demencia más frecuente es la Enfermedad de Alzheimer (EA).^{13, 7}

1.2. La Enfermedad de Alzheimer.

En 1906 Alois Alzheimer (1864-1915), neuropatólogo y psiquiatra de origen alemán, presentó en la XXXVII Conferencia de Psiquiatría del Sudoeste Alemán en Tübingen un caso sobre una enfermedad específica del córtex cerebral.

Describió el caso de una mujer de 51 años a quien había seguido desde su admisión en el Hospital Psiquiátrico de Frankfurt por paranoia, sueño progresivo, alteración de la memoria, agresividad, desorientación y confusión, hasta su muerte 5 años después. Tras su fallecimiento, Alois Alzheimer estudió tanto histológica como morfológicamente el cerebro de la mujer.

Descubrió que la corteza se encontraba atrofiada, era notablemente más estrecha de lo normal. Además, identificó dos anomalías histológicas que hoy siguen siendo características fundamentales de la enfermedad, las placas neuríticas y las marañas fibrilares.^{14, 15}

Las placas neuríticas corresponden a depósitos extraneuronales de la proteína A β amiloide-42 que se localizan en las terminaciones axónicas.

Las marañas neurofibrilares son un conglomerado de filamentos helicoidales emparejados derivados de los microtúbulos (una de las tres partes que constituyen el citoesqueleto neuronal junto con los neurofilamentos y microfilamentos que forman parte de la infraestructura neuronal e intervienen en el transporte axonal de nutrientes y otras sustancias) que se observan en soma y dendritas. Uno de los componentes fundamentales de estos filamentos es una anómala fosforilación de la proteína *tau*. Esta proteína que se encuentra en los microtúbulos tiene la función de facilitar la polimerización de la tubulina intracelular para la formación de éstos. A menudo suelen abundar más en regiones donde hay mayor acúmulo neuronal, es decir, hipocampo y zonas contiguas.^{14, 16}

Este hallazgo recibió el nombre de Enfermedad de Alzheimer. Se trata de una demencia de tipo insidioso y neurodegenerativa. Anatómicamente se produce pérdida de neuronas y sinapsis y presencia de placas neuríticas y degeneración neurofibrilar. Esto se traduce en una involución progresiva de las capacidades mentales que va afectando de manera gradual a la memoria reciente o episódica, inicialmente a la capacidad de registrar nueva información, el lenguaje e incluso actividades básicas de la vida diaria como vestirse, deambular o control de esfínteres. También aparecen alteraciones psicológicas y del comportamiento, esto es, ansiedad, delirios, alucinaciones, vagabundeo o agresividad, siendo éstos los más importantes para la familia.

El enfermo de Alzheimer va perdiendo su autonomía, no es capaz de desarrollar su vida de manera independiente, por lo que finalmente va requiriendo la supervisión de otras personas y su ayuda que cada vez deberá ser más constante y completa.^{7, 17}

1.3. Fases de la Enfermedad de Alzheimer.

Atendiendo a la clasificación de la Escala de Deterioro Global, del inglés *Global Deterioration Scale* o Escala GSD,¹⁸ se puede dividir en siete etapas. Debido a que el Alzheimer es una

enfermedad de tipo progresiva, los límites de esta división no están claramente definidos. Sin embargo permite establecer una graduación meramente orientativa.

Así mismo es posible agrupar varias etapas según la escala *Functional Assessment Staging* (FAST).^{18, 19}

| Estadio GSD | Estadio FAST y diagnóstico clínico | Características |
|--|------------------------------------|--|
| GSD 1. Ausencia de alteración cognitiva. | 1. Adulto normal. | Normalidad cognitiva de cualquier adulto. |
| GSD 2. Deterioro cognitivo muy leve. | 2. Adulto normal de edad. | Leves dificultades para recordar, no significativas de ninguna patología. No se objetiva déficit en el examen clínico. |
| GSD 3. Deterioro cognitivo leve. | 3. EA incipiente. | Se objetiva pérdida de memoria únicamente en una entrevista intensa. Comportamientos típicos: desorientaciones en entornos no familiares, pérdida de objetos, dificultades para organizarse, para evocar palabras comunes, y problemas en la gestión de finanzas. |
| GSD 4. Deterioro cognitivo moderado. | 4. EA leve. | Determinante del diagnóstico de demencia. Dificultad para gestionar la economía personal, problemas en el manejo del dinero, dificultad para recordar acontecimientos recientes, y confusiones en su historia de vida personal. |
| GSD 5. Deterioro cognitivo moderadamente grave. | 5. EA moderada. | Precisa asistencia para realizar tareas cotidianas: ayuda para elegir la ropa adecuada conforme al tiempo o la actividad a realizar, o para preparar la comida, y claras dificultades de orientación témporo-espacial. |
| GSD 6. Deterioro cognitivo grave. | 6. EA moderada-grave. | Alteración funcional en las actividades de la vida diaria agravado. Graves signos de desorientación temporal y espacial, e incluso hacia su propia persona. Cambios en la personalidad y la conducta que pueden manifestarse en forma de obsesiones, agitación, ansiedad, agresividad, delirios o alucinaciones. |
| | 6a > | No es capaz de vestirse de manera correcta sin ayuda o sin recibir instrucciones sobre ello. |
| | 6b > | Precisa ayuda para mantener la higiene personal, ducharse. |
| | 6c > | Incapacidad para usar el váter. |
| | 6d > | Problemas de incontinencia urinaria. |
| | 6e > | Problemas de incontinencia intestinal. |
| GSD 7. Deterioro cognitivo muy grave. | 7. EA grave. | Pierde progresivamente la capacidad para comunicarse. Va necesitando ayuda total para realizar todas las actividades cotidianas. |
| | 7a > | Incapacidad para decir más de 6 palabras. |
| | 7b > | Incapacidad para decir más de una palabra de manera clara y entendible. |
| | 7c > | Incapacidad para deambular sin ayuda. |
| | 7d > | Incapacidad para permanecer sentado sin ayuda. |
| | 7e > | Pérdida de la capacidad de sonreír. |
| | 7f > | Imposibilidad de mantener la cabeza erguida por sí mismo. |

Tabla sobre la correlación GSD, FAST y estado físico y cognitivo en los distintos estadios de EA. Elaboración propia basada en la información recogida.

1.4. El tratamiento farmacológico y cognitivo.

El tratamiento principalmente será de tipo farmacológico, estimulación cognitiva y la orientación familiar.

Con la medicación se pretende tanto mejorar los defectos cognitivos como corregir los trastornos conductuales. Se fundamenta en fármacos anti demencia como los inhibidores de la acetilcolinesterasa, cuya función es prolongar la vida útil de la acetilcolina en la corteza cerebral, y la memantina.

Los primeros son utilizados para síntomas psicóticos y la apatía. La memantina es un antagonista del receptor N-metil-D-Aspartato no competitivo que actúa sobre la vía del glutamato implicada en los procesos de memoria y aprendizaje, mejora la agitación, irritabilidad y agresividad.

También son efectivos los antidepresivos cuya función es mejorar el estado de ánimo de los enfermos; los antipsicóticos atípicos han demostrado su eficacia en el control de alucinaciones, delirios, ansiedad, agresividad y agitación; los inductores del sueño; los antiepilépticos son frecuentemente utilizados para tratar la agresividad y la agitación; y los ansiolíticos pueden ser utilizados para manejar los trastornos conductuales.^{17, 20, 21}

Como tratamiento no farmacológico se utilizan técnicas de modificación de conducta, de intervención cognitiva y psicoestimulación, y de apoyo al cuidador.

Las técnicas de modificación de conducta tienen el objetivo de controlar y contener la sintomatología no cognitiva, es decir, la apatía, la depresión, agitación, la agresividad o las preguntas repetitivas.

Las técnicas de intervención cognitiva y psicoestimulación integral tratan directamente al enfermo y a su vez producen modificaciones en la sintomatología conductual. Controlar el entorno físico y temporal con alarmas, barreras visuales o mediante la creación de rutinas permite tratar al enfermo de forma indirecta, y directamente a los síntomas no cognitivos.

Así mismo la actividad participa de forma importante en la vida del enfermo. Esta actividad tanto física como mental puede incluir actividades variadas como baile, labores domésticas, paseos, música, pintura, colaborar en trabajos rutinarios o los hobbies. Debe ser vigilada y controlada para reducir el riesgo de accidentes realizándose junto con otra persona para que le motive y no pierda la iniciativa.

Los trastornos conductuales de la EA causan desconcierto, irritación y angustia en los miembros de la familia que pueden a su vez ser causa del aumento de los trastornos conductuales del enfermo. El estado de la familia se corresponde con una parte también importante del tratamiento. Las medidas de ayuda a la familia y/o cuidadores son los programas psicoeducativos, los grupos de autoayuda o la psicoterapia.^{20, 21}

1.5. Sobrecarga del cuidador principal en enfermos con EA:

El cuidador principal es la persona que dedica la mayor parte de sus horas diarias al cuidado del enfermo. Éste asume las principales tareas del cuidado con la responsabilidad que ello conlleva, y el resto de la familia lo identifica como tal. Él mismo puede ser miembro de la familia o ser ajeno a ella.

El cuidador de un enfermo de Alzheimer está expuesto no solo a una gran carga física, si no también emocional. Debido a la gran necesidad de cuidados que va necesitando el enfermo, el cuidador va perdiendo su independencia, se olvida de sí mismo, no tomándose el tiempo necesario para sus propias actividades, tiempo libre y descanso. Llegados a este punto puede acarrearle problemas psicológicos, por lo que debe recibir la ayuda de sus familiares para que se encarguen también del cuidado del enfermo, al menos por algunas horas.

Cuando el cuidador carece de respaldo familiar bien sea por falta de miembros o por falta de comunicación entre ellos, se produce en éste lo que se conoce como “sobrecarga”. De manera objetiva esta sobrecarga hace referencia a tareas cotidianas como asear al enfermo, darle de comer, procurar que no coja objetos con los que pueda lesionarse o vestirle; y de manera subjetiva a los sentimientos y emociones que le provoca la realización de estas labores.

Los síntomas que comienzan a padecer van desde sentimientos de desvalía personal, culpa, impotencia o aislamiento social hasta síntomas depresivos o de ansiedad.

Se realiza la valoración del nivel de sobrecarga por medio de la Escala de Zarit (Anexo 1) a través del cual se evalúan 22 ítems relacionados con las sensaciones del cuidador, con una puntuación individual entre 0 y 4 en nivel ascendente de frecuencia. La puntuación máxima es de 88 puntos y se considera sobrecarga a partir de 46 siendo intensa por encima de los 57 puntos. Mide la sobrecarga de aquellos cuidadores a cargo de personas con discapacidad o trastornos mentales.^{22, 23}

Capítulo 2: Valoración de un caso.

Para proporcionar cuidados enfermeros es preciso la utilización del método científico, asegurando así la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ²⁴ como metodología de cuidado; esto nos aporta una estructura que facilita el razonamiento clínico, y permite tratar a la persona de forma integral.

El PAE consta de cinco etapas interrelacionadas y consecutivas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución o implementación y evaluación.

Y a partir de la publicación del Real Decreto 1093/2010 se establece la utilización de los diagnósticos de enfermería NANDA, NOC y NIC ¹¹ mediante los cuales se formulan los objetivos e intervenciones respectivos a cada diagnóstico.

Todo esto permite la consecución de unos cuidados adecuados apoyados por una metodología enfermera que estarán centrados en la persona, y cuyo objetivo es la resolución, mantenimiento o mejora de los problemas planteados que, atendiendo al PAE, será evaluado y modificado según su desarrollo.

2.1. Valoración 1: GSD 1. Ausencia de alteración cognitiva.

2006. Primera valoración.

Mujer de 63 años divorciada desde hace 1 año por violencia de género. Vive sola en un chalet con jardín en un pueblo. Es independiente para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Normalmente dedica los días a dar paseos por el pueblo con su perro, acudir a las citas semanales con sus amigas, hacer anchoas caseras y labores domésticas.

Suele acudir una vez al año al hospital por cuadros de disnea y presentando infección respiratoria, siendo hospitalizada.

2.2. Valoración 2: GSD 2. Deterioro cognitivo leve.

2009. Han transcurrido 3 años desde la valoración previa.

Mujer de 66 años divorciada desde hace 4 años por violencia de género. Vive sola en un piso alquilado y es independiente para las ABVD.

2.3. Valoración 3: GSD 4. Deterioro cognitivo moderado.

2017. Han transcurrido 8 años desde la valoración previa.

Mujer de 74 años que es remitida al servicio de neurología tras notar la familia problemas de memoria reciente, progresivos, junto con dificultad para la realización de sus tareas habituales (cocinar, comprar...) y otras tareas instrumentales (manejo de dinero). Lo más llamativo son ideas delirantes de robo, sistematizadas, aunque hace cierta crítica. No claras alucinaciones, aunque dice ver a diario a la persona que cree que le roba (su casero, y posteriormente, su exmarido). Es diagnosticada de Alzheimer.

Actualmente, tras medio año, y continuos cambios de domicilio rotando por los de sus hijos debido a cambios en el comportamiento, discusiones, amenazas y descontentos de la mujer (robos de dinero, bolso, cartera o documentación, abandono, esconden la medicación), vive en casa con uno de sus hijos en otro pueblo. Realiza la mayoría de las ABVD con supervisión y/o ayuda.

2.4. Valoración 4: GSD 6. Deterioro cognitivo grave.

2019. Han transcurrido 19 meses desde la valoración previa.

Mujer de 75 años que vive con su hijo. Es dependiente para las ABVD.

Acude desde hace un año y medio a un Centro de Día entre semana. Come allí.

A menudo se encuentra desorientada en tiempo y espacio y comete errores respecto a su propia biografía. Sin embargo, es capaz de reconocer a los conocidos aunque a veces no recuerde sus nombres. Tiene cambios de personalidad y conducta mostrándose agresiva hacia los demás.

Antecedentes médicos:

| 2006. FASE GSD 1. ADULTO NORMAL. | 2009. FASE GSD2. DETERIORO COGNITIVO LEVE. | 2017. FASE GSD 4. DETERIORO COGNITIVO MODERADO. | 2019. GSD 6. DETERIORO COGNITIVO GRAVE. |
|---|---|--|--|
| Fiebre Tifoidea. 1958. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Cardiopatía reumática con doble lesión mitral con realización de comisurotomía. 1965. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Prótesis válvula mitral en 1965. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Pielonefritis. 1976. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Ligadura bilateral de trompas en noviembre 1981 por complicaciones en su 5 parto que precisó cesárea. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Embarazo ectópico en agosto de 1984 precisando salpingectomía bilateral. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica fenotipo mixto. 2003. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Hipertensión Arterial. 2005. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Fractura de colles en 2005. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Diabetes Mellitus tipo 2. 2010. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| | | Alzheimer. 2017. | Sin cambios respecto al previo. |

Tratamiento farmacológico:

| 2006. FASE GSD 1. ADULTO NORMAL. | 2009. FASE GSD2. DETERIORO COGNITIVO LEVE. | 2017. FASE GSD 4. DETERIORO COGNITIVO MODERADO. | 2019. GSD 6. DETERIORO COGNITIVO GRAVE. |
|---|---|--|--|
| Acenocumarol 4 mg. (c/24h) | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Digoxina 0,25 mg. (1/2-0-0) | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Metformina 850 mg. (1-0-0). | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Lormetazepam 1 mg. (Antes de acostarse). | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Furosemda 40 mg.(1-1-0) | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Valsartan + Hidroclorotiazida 320/25 mg. (1-0-0). | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Salbutamol 100 mcg/dosis. (C/6h). | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| Omeprazol 20 mg. (1-0-0) | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. | Sin cambios respecto al previo. |
| | | Quetiapina 25 mg. (0-0-1). | Sin cambios respecto al previo. |
| | | Memantina 10 mg (2-0-0). | Sin cambios respecto al previo. |

Alergias:

No conocidas.

2.5. Modelo de valoración: 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

| 14 NECESIDADES BÁSICAS. VIRGINIA HENDERSON.¹² | 2006. ETAPA GSD 1. ADULTO NORMAL. | 2009. Transcurridos 3 años. ETAPA GSD 2. DETERIORO COGNITIVO LEVE. | 2017. Transcurridos 8 años. ETAPA GSD 4. DETERIORO COGNITIVO MODERADO. | 2019. Transcurridos 19 meses. ETAPA GSD 6. DETERIORO COGNITIVO GRAVE. |
|---|--|---|---|--|
| 1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE: - Patrón respiratorio: amplitud, ruidos, frecuencia, permeabilidad, ritmo. - Presencia de alteraciones: disnea, tos, ruidos respiratorios. | Vías aéreas libres, respiración libre por la nariz. Profunda, lenta y diafragmática. Frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto en reposo, regular. Coloración rosada de la piel, mucosas y uñas. Reflejo de tos presente. Exfumadora de más de 25 años. Disnea de mediados esfuerzos. | Sin modificaciones significativas en esta necesidad. | No existen modificaciones en esta necesidad. | No existen modificaciones en esta necesidad. |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| 2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE: - Patrón de alimentación y e hidratación: alimentos, apetito, saciedad. - Medidas antropométricas: estado nutricional, peso, talla. - Presencia de alteraciones: disfagia, vómitos, estado de la boca, variaciones de peso. | Prótesis dental bien ajustada y en buen estado. Mucosa bucal, lengua y encías rosadas, húmedas e íntegras. Reflejo de deglución presente. Cocina y hace la compra ella misma. Alimentación variada. Desayuna galletas. No merienda y cena pronto. Pesa 52 kg. y mide 1,55 m. Su Índice de Masa Corporal (IMC) resulta en 21.644, normopeso. Bebe un litro de agua al día, y dos vasos de vino. | Sin modificaciones significativas en esta necesidad. | Cocina ella, el hijo es quien la deja preparados los alimentos, pues ella olvida las comidas de días previos y repite. Repite varias piezas de fruta a lo largo del día al olvidar que ya comió. 6 piezas diarias. Acude a los supermercados con la supervisión de su hijo. | El hijo prepara la comida. Ha perdido peso. Pesa 43 Kg. Y mide 1,55 m. IMC de 17,89. Bajo peso. |
| 3. NECESIDAD DE ELIMINAR DESHECHOS DEL ORGANISMO: - Patrón de eliminación urinario y fecal. - Patrón de eliminación transcutánea. - Presencia de alteraciones: incontinencia, disuria, nicturia. | Incontinencia urinaria de urgencia. Color ámbar y de aromática débil. Acude unas 3 veces al día. Nicturia. Eliminación fecal: continente. Color marronáceo, consistencia tubular. Patrón cada dos días. Menopausia hace más de 15 años. No sudoración excesiva. | Sin modificaciones significativas en esta necesidad. | Sin modificaciones significativas en esta necesidad. | Es incontinente fecal y urinaria. Utiliza pañal. |
| 4 NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE POSTURA ADECUADA: - Actividades de la vida diaria: actividad física, tono muscular. - Limitaciones: amplitud de movimientos, articulaciones. - Tolerancia a la actividad: frecuencia cardíaca, presión arterial, ritmo. - Presencia de alteraciones: inmovilidad, caídas, pérdida masa muscular. | Postura ligeramente encorvada, cifosis. Mantiene postura adecuada tanto de pie como de sentada. De tumbada en semifowler, no tolera la horizontalidad total. Camina diariamente 2 horas. Realiza paradas por su disnea. Camina sin ayuda mecánica y no refiere restricciones de movimiento o dolor en las articulaciones. Su tensión arterial en reposo es de 142/91 mm Hg. Frecuencia cardíaca de 71 latidos por minuto. Arritmia. Pulsos periféricos positivos. | Sin modificaciones significativas en esta necesidad. | Sin modificaciones significativas en esta necesidad. | Presenta dificultad para caminar sin ayuda, utiliza bastón y precisa de asistencia en las transferencias. Es capaz de mantener la postura de sentada. Camina acompañada de su hijo 45 minutos al día, a ritmo lento y realizando paradas. |
| 5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR: - Hábitos de sueño y reposo. - Satisfacción percibida. - Presencia de alteraciones: incapacidad para conciliar o mantener el sueño. | Se acuesta sobre las 12; Se levanta sobre las 8. Sensación de descanso. Sueño reparador. Realiza siestas. | Sin modificaciones significativas en esta necesidad. | Continuas quejas de no descanso por la noche. Refiere acostarse sobre las 00:30h; su hijo afirma que a las 2 de la madrugada suele estar despierta y levantarse entre las 9 y las 10 horas. Dice no echar siesta; su hijo confirma que sí. | Duerme por las noches con ayuda de medicación. Ella dice no dormir. Realiza siestas. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <p>6. NECESIDAD DE USAR ROPAS ADECUADAS, VESTIRSE Y DESVESTIRSE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad física para vestirse y desvestirse. - Utilización de ropa adecuada y limpia. - Presencia de alteraciones: incapacidades para escoger vestimenta, dar botones, poner medias. | <p>Independencia para esta necesidad.</p> <p>Capaz de vestirse y desvestirse por sí misma.</p> <p>Elige prendas adecuadas en referencia al clima y la actividad a realizar.</p> <p>Pone la lavadora ella misma. Ropa limpia y en buen estado.</p> | <p>Sin modificaciones significativas en esta necesidad.</p> | <p>Ve limpia la ropa y piensa que solo se la ha puesto una vez. Es el hijo quien coge su ropa del armario y pone la lavadora.</p> <p>Acostumbra a llevar las mismas prendas todos los días.</p> | <p>Precisa ayuda para vestirse y desvestirse. Elige la ropa inadecuada para la temperatura y a menudo se la coloca del revés. Se la pone sobre el pijama.</p> |
| <p>7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temperatura corporal. - Ambiente externo: clima, estación. - Alteraciones: hiper o hipotermia, incapacidad para autorregular la temperatura ambiental. | <p>Temperatura estable sobre 36°C.</p> <p>Coloración rosada de la piel. Transpiración mínima.</p> <p>Identifica cambios de temperatura exterior y es capaz de adecuar su vestimenta para regular su temperatura.</p> | <p>Sin modificaciones significativas en esta necesidad.</p> | <p>Regula la temperatura del hogar cuando tiene calor abriendo la ventana, sin embargo olvida que lo ha hecho, pasa frío y enciende la calefacción.</p> | <p>Sin modificaciones significativas en esta necesidad.</p> |
| <p>8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hábitos higiénicos. - Capacidad física para realizar la higiene. - Integridad de piel, mucosas y faneras. - Alteraciones: úlceras por presión, mal olor. | <p>Cabello limpio y correctamente peinado.</p> <p>Orejas limpias sin acumulo de cera en el conducto auditivo externo y pabellón auricular limpio.</p> <p>Nariz sin secreciones y húmeda.</p> <p>Prótesis dental debidamente cuidada y limpia. Mucosa oral íntegra.</p> <p>Uñas cortas, íntegras y limpias. Se lava el pelo 3 veces a la semana y el cuerpo 2 veces a la semana.</p> | <p>Sin modificaciones significativas en esta necesidad.</p> | <p>Baño una vez a la semana durante la estancia con sus hijos.</p> <p>Ella siempre dice que se ha duchado el día anterior, pero precisa control de frecuencia.</p> | <p>Es aseada con la ayuda de sus hijos. Se muestra agresiva y se niega cuando toca realizar esta actividad.</p> |
| <p>9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas de prevención: mecanismos de defensa, seguridad física y psicológica. - Entorno familiar, social. - Alteraciones: incumplimiento inmunizaciones, incapacidad de afrontamiento. | <p>No restringe el consumo de azúcar. Frutas, pasteles, galletas y chocolate en las noches.</p> <p>Psicológicamente dice estar muy bien desde que se divorció de su marido del que sufría violencia de género.</p> <p>Se vacuna cada año contra la gripe.</p> | <p>Sin modificaciones significativas en esta necesidad.</p> | <p>Cuando no consigue lo que quiere hace continuos berrinches con amenazas.</p> <p>Quiere retomar la relación con su ex marido. Le llama y acude a los lugares que él suele frecuentar. Después lo niega.</p> | <p>Suele intentar salir de casa sola. Niega que suela perderse.</p> <p>Pregunta frecuentemente por su marido y se muestra consternada.</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES: - Órganos de los sentidos, lenguaje. - Relaciones sociales y familiares. Alteraciones: aislamiento, problemas sensoriales, de memoria, motricidad. | Utiliza gafas. Expresa opiniones, necesidades y emociones con lenguaje claro y preciso, a un ritmo moderado. Diariamente se comunica con sus hijos y con amigas. Sin problemas de audición. Esta divorciada y no mantiene relaciones íntimas. | Sin modificaciones significativas en esta necesidad. | Continuas repeticiones de las conversaciones. Pregunta varias veces por la misma persona. Llama varias veces a los hijos por teléfono. Ella piensa que es siempre la primera vez. | Repite conversaciones. En ocasiones la cuesta acabar las frases o dice palabras de manera poco clara. No recuerda cómo manejar el teléfono móvil. |
| 11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES: - Actitud ante la muerte. - Creencias: fe, ideología, religión, valores. - Presencia de alteraciones: Percepción negativa de sí mismo. | Creyente no practicante. Cambiaría el haberse casado con su actual exmarido, pero está contenta por los hijos y nietos que tiene. | Sin modificaciones significativas en esta necesidad. | Desea regresar con su exmarido. | Cree que aún está casada y pregunta frecuentemente por su "marido". |
| 12. NECESIDAD DE TRABAJAR DE FORMA QUE PERMITA SENTIRSE REALIZADO: - Satisfacción en la realización de roles: social, laboral. - Presencia de alteraciones: actividad a desarrollar, insatisfacción en el rol, sentimiento de desvalorización. | Jubilada. Trabajó desde muy joven y durante muchos años en una fábrica. Se ocupa de la realización de las actividades de la vida diaria, las tareas del hogar, pasear a su perro y preparar anchoas. | Sin modificaciones significativas en esta necesidad. | La limpieza del hogar la realiza el hijo. Ella cocina. Previa preparación de lo necesario por parte del hijo. | Se ocupa únicamente de las actividades cognitivas que realiza en el Centro de Día. En el hogar ya no es capaz de realizar tareas autónomamente. |
| 13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS: - Actividades recreativas y satisfactorias. Tiempo dedicado a las mismas. - Presencia de alteraciones: aburrimiento, desinterés, incapacidad. | Disfruta con las visitas de sus hijos y nietos, y el café semanal que se toma con sus amigas. También la gusta pasear sola o con su perro. | Sin modificaciones significativas en esta necesidad. | Actualmente ocupa sus días paseando sola por el actual pueblo, acudiendo a la cita semanal con sus amigas y los fines de semana acostumbra a ir con sus otros hijos. | Acude acompañada de uno de sus hijos a su cita semanal con sus amigas. Los fines de semana recibe la visita de algún hijo y nietos que la llevan de paseo. |
| 14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR Y SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL DE LA SALUD: - Conocimientos, capacidades, motivación. - Presencia de alteraciones: limitaciones, falta de motivación, inhabilidad para cumplir lo aprendido. | Cursó estudios muy básicos (12 años) hasta que a pronta edad tuvo que empezar a trabajar. Sabe leer fluida y correctamente. Al escribir comete graves faltas de ortografía. Receptiva a que la enseñen cosas nuevas. | Presenta problemas para encontrar palabras y recordar donde algunos objetos. | Recuerda lo más antiguo. Olvida tareas sencillas como la compra de alimentos. Es incapaz de llevar un control monetario y alega que la tienen sin dinero o incluso que sus hijos la están robando. Puede aprender cosas nuevas rutinariamente, pero olvida los conocimientos nuevos. | Olvida nombres de personas cercanas. Recuerda hechos antiguos sobre sí misma pero olvida los recientes. No es capaz de recordar las cosas que se la dicen. |

Capítulo 3: Plan de cuidados estandarizado.

Un plan de cuidados estandarizado recoge una serie de actividades que son responsabilidad de enfermería y que son transferibles a todos aquellos pacientes con similitud patológica pues se basan en lo común de dicha enfermedad. Se trata de normalizar la atención.

Lo forman cuatro componentes; los problemas comunes, los objetivos a alcanzar por medio de unas actividades, y con su consiguiente evaluación del proceso.

Posteriormente, para asegurar una atención adecuada se debe individualizar el plan de cuidados estandarizado dependiendo de las necesidades concretas de la persona objeto de ellos.²⁰

Debido a la heterogeneidad clínica que presenta esta patología, el plan de cuidados se recogerá según el nivel de deterioro cognitivo basado en los estadios GSD; agrupando los GSD 2 y 3 como leve, 4 y 5 como moderado y finalmente 6 y 7 como grave para una mejor estandarización del mismo.²⁶

3.1. GSD 2 y 3. Deterioro cognitivo leve.

Los objetivos e intervenciones están destinados a informar al enfermo sobre el curso de su enfermedad y estrategias compensatorias para la sintomatología. Y, por otra parte, se contemplarán objetivos e intervenciones para la pérdida de memoria que irá manifestando y sus consecuencias (desorientación y olvidos). Se debe analizar el nivel de sus capacidades y estado mediante el índice de Barthel (Anexo 2) que mide la discapacidad física para realizar las actividades básicas de la vida diaria²⁷. También se evaluará el nivel de deterioro cognitivo por medio del cuestionario Pfeiffer²⁸ (Anexo 3).

NANDA [00126] Conocimientos deficientes relacionado con alteración de la memoria y alteración de la función cognitiva manifestado por conocimiento insuficiente y rendimiento inadecuado en una prueba.¹¹

Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

NOC [1851] Conocimiento: manejo de la demencia.¹¹

Grado de conocimiento transmitido sobre la demencia progresiva, su curso durante un período prolongado de tiempo, y el plan de cuidados generales según la enfermedad progresa.

Indicadores:

- [185101] Signos y síntomas de inicio.
- [185102] Tipo de demencia.
- [185103] Fases de la demencia.
- [185104] Curso habitual de las pérdidas neurológicas.
- [185106] Progresión habitual de las pérdidas funcionales.
- [185110] Estrategias compensatorias para las pérdidas de memoria.
- [185112] Estrategias compensatorias para recordar nombres.
- [185113] Estrategias compensatorias para recordar instrucciones.
- [185114] Estrategias compensatorias para recordar lugares.

Escala tipo Likert: Desde Ningún conocimiento hasta Conocimiento extenso.

NIC [6460] Manejo de la demencia.¹¹

Proveer un ambiente modificado para el paciente que experimenta un estado confusional crónico.

Actividades:

- Incluir a los familiares en la planificación, provisión y evaluación de cuidados, en el grado deseado.
- Identificar los esquemas usuales de comportamiento para actividades como dormir, utilización de medicamentos, eliminación, ingesta de alimentos y autocuidado.
- Determinar el historial físico, social y psicológico del paciente, hábitos corrientes y rutinas.
- Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo mediante herramientas de evaluación normalizadas.
- Determinar las expectativas conductuales adecuadas para el estado cognitivo del paciente.
- Proporcionar un ambiente físico estable y una rutina diaria.
- Ayudar a la familia a comprender que quizá sea imposible que el paciente aprenda nueva información.
- Limitar el número de elecciones que tenga que hacer el paciente, para que no le cause ansiedad.

| | |
|---|--|
| <p>NANDA [00131] Deterioro de la memoria relacionado con deterioro neurológico manifestado por incapacidad para recordar acontecimientos, incapacidad para retener nueva información e incapacidad para recordar información objetiva.¹¹</p> <p>Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales.</p> | |
| <p>NOC [0901] Orientación cognitiva.¹¹</p> <p>Capacidad para identificar personas, lugares y tiempo con exactitud.</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - [90102] Identifica a los seres queridos. - [90103] Identifica el lugar donde está. - [90104] Identifica el día presente. - [90105] Identifica el mes actual. - [90106] Identifica el año actual. - [90107] Identifica la estación actual. - [90109] Identifica eventos actuales significativos. <p>Escala tipo Likert: Desde Gravemente comprometido hasta NO comprometido.</p> | <p>NIC [4720] Estimulación cognitiva.¹¹</p> <p>Favorecer la conciencia y comprensión del entorno por medio de la utilización de estímulos planificados.</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultar con la familia para establecer el nivel basal cognitivo del paciente. - Utilizar ayudas de memoria: listas, programas y notas recordatorias. - Proporcionar instrucciones orales y escritas. - Fomentar el uso de un programa de multiestimulación (p. ej., cantar y escuchar música, actividades creativas, ejercicio, conversación, interacciones sociales o resolución de problemas) para estimular y proteger la capacidad cognitiva. - Orientar con respecto al tiempo, lugar y persona. - Hablar con el paciente. - Colocar objetos familiares y fotografías en el ambiente del paciente. |
| <p>NOC [0900] Cognición.¹¹</p> <p>Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos.</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - [90006] Memoria inmediata. - [90007] Memoria reciente. - [90008] Memoria remota. - [90010] Compara las alternativas al tomar decisiones. - [90011] Toma decisiones apropiadas. - [90016] Habilidades de cálculos complejos. <p>Escala tipo Likert: Desde Gravemente comprometido hasta NO comprometido.</p> | |

3.2. GSD 4 y 5. Deterioro cognitivo moderado.

Se mantendrá el diagnóstico de conocimientos deficientes y será valorado nuevamente para ajustarlo al estadio actual.

Además, se introduce un diagnóstico NANDA [00099] de mantenimiento ineficaz de la salud con los objetivos de evaluar su capacidad para recordar hechos, reconocer personas y el nivel de independencia para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que comienzan a necesitar supervisión y/o ayuda cuando lo precise. (NOC [0920] y NOC [0313]).

Según van aumentando los requerimientos de cuidado y el deterioro del enfermo, se incrementa el riesgo de que el cuidador principal sufra sobrecarga (NANDA [00062]). Por ello se plantean actividades para evitarlo. Pueden iniciarse en cualquier fase de la enfermedad y mantenerse hasta que la sobrecarga pase a ser un problema real. Para valorar la sobrecarga del cuidador se utilizará el test de Zarit.²³

En la fase GSD 5 la persona necesita asistencia para la realización de tareas cotidianas y necesitará una suplencia parcial por parte del cuidador. Se introducen los problemas de autonomía.

| | |
|--|--|
| <p>NANDA [00099] Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con alteración de la función cognitiva manifestado por incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo prácticas básicas de salud. ¹¹</p> <p>Incapacidad para identificar y gestionar los problemas de salud y/o buscar ayuda para mantener la salud.</p> | |
| <p>NOC [0920] Nivel de demencia. ¹¹</p> <p>Gravedad de las perturbaciones irreversibles en la conciencia y la cognición que conduce a pérdidas funcionales en la esfera mental, física, y social durante un período prolongado de tiempo.</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - [92001] Dificultad para recordar hechos recientes. - [92002] Dificultad para recordar nombres. - [92003] Dificultad para reconocer a los miembros de la familia. - [92004] Dificultad para recordar nombres de objetos familiares. - [92005] Dificultad para encontrar el camino a lugares conocidos. - [92010] Dificultad para la resolución de problemas. - [92012] Dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria. - [92013] Dificultad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. <p>Escala tipo Likert: Desde Grave hasta Ninguno.</p> | <p>NIC [4820] Orientación de la realidad. ¹¹</p> <p>Fomento de la consciencia del paciente acerca de la identidad personal, tiempo y entorno.</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar frustrar al paciente con demandas que superen su capacidad (p. ej., cuestiones de orientación repetidas que no puedan responderse, pensamiento abstracto cuando el paciente puede pensar sólo en términos concretos, actividades que no puedan realizarse, toma de decisiones más allá de su preferencia o capacidad). - Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo, si es necesario. - Evitar las situaciones no familiares, cuando sea posible. - Proporcionar un ambiente físico y una rutina diaria constantes. - Etiquetar los artículos del entorno para favorecer su reconocimiento. |
| <p>NOC [0313] Nivel de autocuidado. ¹¹</p> <p>Acciones personales para realizar actividades básicas de cuidado personal y las actividades instrumentales de la vida diaria.</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - [31301] Se baña. - [31302] Se viste. - [31303] Prepara comida y bebida para ingerir. - [31304] Se alimenta. - [31305] Mantiene higiene personal. - [31306] Mantiene higiene oral. - [31307] Se asea de manera independiente. - [31309] Controla su propia medicación parenteral. - [31310] Realiza tareas domésticas. - [31313] Obtiene los artículos necesarios para la casa. <p>Escala tipo Likert: Desde Gravemente comprometido hasta NO comprometido.</p> | <p>NIC [1800] Ayuda con el autocuidado. ¹¹</p> <p>Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria.</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente. - Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse. - Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia. - Usar la repetición constante de las rutinas sanitarias como medio de establecerlas. - Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. - Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada. - Establecer una rutina de actividades de autocuidado. |

| | |
|---|--|
| <p>NANDA [00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador relacionado con: ¹¹</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades de cuidados excesivas. - Aislamiento del cuidador o aislamiento familiar. - Alteración del funcionamiento cognitivo del receptor de los cuidados. - Complejidad de las tareas de cuidados. - Conflicto entre diferentes compromisos del rol del cuidador. - Factores estresantes. - Falta de experiencia con los cuidados. - Gravedad de la enfermedad del receptor del cuidado. - Tiempo de descanso del cuidador insuficiente. - Tiempo de ocio del cuidador insuficiente. <p>Vulnerable a tener dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia u otras personas significativas, que puede comprometer la salud.</p> | |
| <p>NOC [2202] Preparación del cuidador familiar domiciliario. ¹¹</p> <p>Preparación de un cuidador para asumir la responsabilidad de la asistencia sanitaria domiciliar de un miembro de la familia.</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - [220202] Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar. - [220205] Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados. - [220207] Conocimiento de los procedimientos recomendados. - [220213] Conocimiento de visitas a profesionales sanitarios. - [220215] Confianza en la capacidad de controlar la atención domiciliar. <p>Escala tipo Likert: Desde Inadecuado hasta Completamente Adecuado.</p> | <p>NIC [7040] Apoyo al cuidador principal. ¹¹</p> <p>Ofrecer la información, consejos y apoyo necesarios para facilitar que el cuidado primario del paciente lo realice una persona distinta de un profesional sanitario.</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. - Realizar afirmaciones positivas sobre esfuerzos del cuidador. - Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal. - Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente. - Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador: llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios. - Explorar con el cuidador cómo lo está afrontando. - Animar al cuidador en los momentos difíciles del paciente. - Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador: llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios. - Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés. - Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de la asistencia sanitaria para fomentar su salud física y mental. - Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidarse. |
| <p>NOC [2508] Bienestar del cuidador principal. ¹¹</p> <p>Alcance de la percepción positiva del estado del proveedor de cuidados primarios.</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - [250801] Satisfacción con la salud física. - [250802] Satisfacción con la salud emocional. - [250803] Satisfacción con el estilo de vida. - [250808] Satisfacción con las relaciones sociales. - [250809] Rol del cuidador. | <p>NIC [7260] Cuidados por relevo. ¹¹</p> <p>Provisión de cuidados de corta duración para proporcionar descanso a un cuidador/familiar.</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponer los preparativos para el cuidador sustituto. - Seguir la rutina habitual de cuidados. - Proporcionar un informe al cuidador habitual al regreso. - Evaluar el nivel de actividad del cuidador de relevo. |

| | | |
|--|--|--|
| <p>- [250811] La familia comparte la responsabilidad de cuidados.</p> <p>- [250812] Disponibilidad de descansos.</p> <p>Escala tipo Likert: Desde No del todo satisfecho hasta Completamente Satisfecho.</p> | | |
| Problemas de autonomía. ²⁹ | | |
| Alimentación: Suplencia parcial. | <p><u>Objetivo:</u></p> <p>El cuidador asistirá al enfermo de manera parcial en la necesidad de alimentarse de manera satisfactoria.</p> | <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer un menú semanal que se corresponda con una alimentación completa y equilibrada. - Preparar por el paciente lo necesario para la preparación de las comidas según corresponda. - Estar disponible para las preguntas que pudieran surgirle en respecto a la preparación. - Cocinar para el paciente según corresponda. - Asegurarse de que el enfermo come a las horas estipuladas comiendo con él o llamándole para que lo haga si procede. - Dejar al alcance y a la vista los utensilios para comer (cuchara, tenedor, vaso, plato...etc.) si fuera preciso. - Comprobar las ingestas. |
| Eliminación fecal/ urinaria: Suplencia parcial. | <p><u>Objetivo:</u></p> <p>El cuidador asistirá al enfermo de manera parcial en la necesidad de eliminación fecal/urinaria de manera satisfactoria.</p> | <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar que el enfermo acude periódicamente al váter. - Estar pendiente por si se le requiriera en la higiene posterior a la excreción. - Valorar la necesidad de pañales o absorbentes y encargarse del abastecimiento. |
| Movilización/ buena postura: Suplencia parcial. | <p><u>Objetivo:</u></p> <p>El cuidador asistirá al enfermo de manera parcial en la necesidad de movilización/mantenimiento de una buena postura de manera satisfactoria.</p> | <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar en las transferencias. - Estar disponible para cuando el enfermo precise ayuda. - Acompañar en los paseos diarios e insistir en la realización de los mismos. - Impedir que la persona permanezca en cama constantemente. - Insistir en la movilización marcándole una serie de tareas del hogar para mantenerle ocupado y activo. |
| Vestido y arreglo personal: Suplencia parcial. | <p><u>Objetivo:</u></p> <p>El cuidador asistirá al enfermo de manera parcial en la necesidad de vestido y arreglo personal de manera satisfactoria.</p> | <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a elegir la ropa de acuerdo al clima y la actividad a realizar. - Colaborar con el paciente en abrochar botones, cremalleras, medias, si precisa. - Ayudar a guardar ropa (perchas o doblada) adecuadamente. - Controlar el estado de la ropa y las veces que ha sido utilizarla para asegurar su correcta limpieza. |
| Mantenimiento de la temperatura corporal: Suplencia parcial. | <p><u>Objetivo:</u></p> <p>El cuidador asistirá al enfermo de manera parcial en la necesidad de mantenimiento de la temperatura corporal de manera satisfactoria.</p> | <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar signos y síntomas de hipertermia e hipotermia. - Utilizar las medidas necesarias para aumentar o disminuir la temperatura del paciente en caso de ser necesario. - Mantener un control de que la corrección térmica se mantenga en un periodo de tiempo. |

| | | |
|---|---|--|
| Higiene y cuidado de la piel y mucosas: Suplencia parcial. | <u>Objetivo:</u> El cuidador asistirá al enfermo de manera parcial en la necesidad de higiene y cuidado de la piel y mucosas de manera satisfactoria. | <u>Actividades:</u> - Asegurar el ase diario. - Proporcionar champú, gel, esponja, toallas y demás utensilios necesarios para el aseo. - Vigilar la correcta higiene. - Ayudar a jabonar aquellas partes que el paciente no alcance. - Recordar higiene bucal después de cada comida. - Comprobar que se realiza la higiene bucal. - Comprobar el uso de cremas hidratantes y/o protectoras para la piel. - Vigilar la integridad cutánea. |
| Mantenimiento de la seguridad con respecto al entorno: Suplencia parcial. | <u>Objetivo:</u> El cuidador asistirá al enfermo de manera parcial en la necesidad de mantenimiento de la seguridad con respecto al entorno de manera satisfactoria. | <u>Actividades:</u> - Disponer de un ambiente seguro para el paciente. - Estar disponible para realizar las modificaciones en el ambiente que requiera el enfermo. - Comprobar que el enfermo dispone de su medicación. - Asegurar la toma correcta a la hora correcta y en la dosis correcta. - Colaborar con el enfermo en la preparación diaria o semanal de su cajetín de medicación. |

3.3. GSD 6 y 7. Deterioro cognitivo grave.

En este estadio la persona será incapaz de realizar las tareas cotidianas sin asistencia y no cabe margen de mejora. Se mantiene el NANDA [00099] Mantenimiento ineficaz de la salud y únicamente el NOC [0920] Nivel de demencia que se verá modificado. Se introducirán problemas de autonomía con suplencia parcial y no se tendrá en cuenta el NOC [0313] Nivel de autocuidado.

En la primera fase (GSD 6) de este estadio grave se proponen problemas de autonomía de suplencia parcial. La suplencia pasará a ser total al final de la enfermedad.

Debido a ésta pérdida de autonomía, se identifican varios diagnósticos de riesgo como NANDA [00155] riesgo de caídas, NANDA [00039] riesgo de aspiración y NANDA [00248] riesgo de deterioro de la integridad tisular por el deterioro de la movilidad y capacidad de alimentación. Para valorar estos riesgos se utilizan las siguientes escalas. La escala de Tinetti evalúa varios parámetros en relación con el equilibrio y las características de la marcha para valorar el riesgo de caídas (Anexo 4).³⁰ Y la Escala Braden, que predice el riesgo de desarrollar úlceras por presión (Anexo 5).³¹

A esta altura de la enfermedad, el cuidador tiene que realizar un mayor número de atenciones para la persona, lo que puede derivar en su sobrecarga. Por ello se debe contemplar el NANDA [00061] Cansancio del rol de cuidador. Este diagnóstico suplantarán al NANDA [00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador.

NANDA [00099] Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con alteración de la función cognitiva manifestado por incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo prácticas básicas de salud.¹¹

Incapacidad para identificar y gestionar los problemas de salud y/o buscar ayuda para mantener la salud.

NOC [0920] Nivel de demencia.¹¹

Gravedad de las perturbaciones irreversibles en la conciencia y la cognición que conduce a pérdidas funcionales en la esfera mental, física, y social durante un período prolongado de tiempo.

Indicadores:

- [92001] Dificultad para recordar hechos recientes.
- [92002] Dificultad para recordar nombres.
- [92003] Dificultad para reconocer a los miembros de la familia.
- [92004] Dificultad para recordar nombres de objetos familiares.
- [92005] Dificultad para encontrar el camino a lugares conocidos.
- [92010] Dificultad para la resolución de problemas.
- [92012] Dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- [92013] Dificultad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria.
- [92017] Desorientación temporal.
- [92018] Desorientación espacial.
- [92019] Desorientación personal.
- [92027] Agresividad.
- [92025] Agitación.
- [92028] Desconfianza.
- [92030] Cambio en la personalidad.

Escala tipo Likert: Desde Grave hasta Ninguno.

NIC [4820] Orientación de la realidad.¹¹

Fomento de la conciencia del paciente acerca de la identidad personal, tiempo y entorno.

Actividades:

- Evitar frustrar al paciente con demandas que superen su capacidad (p. ej., cuestiones de orientación repetidas que no puedan responderse, pensamiento abstracto cuando el paciente puede pensar sólo en términos concretos, actividades que no puedan realizarse, toma de decisiones más allá de su preferencia o capacidad).
- Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo, si es necesario.
- Evitar las situaciones no familiares, cuando sea posible.
- Proporcionar un ambiente físico y una rutina diaria constantes.
- Etiquetar los artículos del entorno para favorecer su reconocimiento.
- Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción.
- Acercarse al paciente despacio y de frente.
- Realizar un acercamiento calmado y sin prisas al interactuar con el paciente.
- Disponer un enfoque de la situación que sea congruente (firmeza amable, amistad activa, amistad pasiva, hechos concretos y nada de exigencias) que refleje las necesidades y las capacidades particulares del paciente.
- Hablar al paciente de una manera clara, a un ritmo, volumen y tono adecuados.
- Interrumpir las confabulaciones cambiando de tema o respondiendo al sentimiento o tema, en lugar de al contenido de la manifestación verbal.

| | |
|--|---|
| <p>NANDA [00155] Riesgo de caídas relacionado con: ¹¹</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteración de la función cognitiva. - Deterioro de la movilidad. - Incontinencia. <p>Vulnerable a aumento de susceptibilidad a caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud.</p> | |
| <p>NOC [1912] Caídas. ¹¹</p> <p>Número de veces que un individuo se cae.</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - [191201] Caídas en bipedestación. - [191202] Caídas caminando. - [191203] Caídas sentado. - [191204] Caídas de la cama. - [191205] Caídas durante el traslado. - [191206] Caídas al subir escaleras. - [191207] Caídas al bajar escaleras. <p>Escala tipo Likert: Mayor de 10 hasta Ninguno.</p> | <p>NIC [6490] Prevención de caídas. ¹¹</p> <p>Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular. - Ayudar a la deambulación de las personas inestables. - Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o andador para caminar) para conseguir una marcha estable. - Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos. - Disponer la superficie sobre la que se duerme cerca del suelo, si es necesario. - Disponer que el asiento de la silla sea envolvente para limitar la movilidad, según corresponda. - Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo. - Disponer superficies de suelo antideslizantes, anticaídas. - Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes. |
| <p>NANDA [00039] Riesgo de aspiración relacionado con deterioro de la deglución. ¹¹</p> <p>Vulnerable a la penetración en el árbol traqueobronquial de secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos, que puede comprometer la salud.</p> | |
| <p>NOC [1010] Estado de deglución. ¹¹</p> <p>Tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la boca hacia el estómago.</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - [101001] Mantiene la comida en la boca. - [101002] Controla las secreciones orales. - [101004] Capacidad de masticación. - [101005] Distribución del bolo alimentario a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución. - [101010] Momento del reflejo de deglución. <p>Escala tipo Likert: Desde Gravemente comprometido hasta NO comprometido.</p> <ul style="list-style-type: none"> - [101012] Atragantamiento, tos o náuseas. - [101013] Esfuerzo deglutorio aumentado. - [101020] Tos. <p>Escala tipo Likert: Desde Grave hasta Ninguno.</p> | <p>NIC [3200] Precauciones para evitar la aspiración. ¹¹</p> <p>Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria. - Controlar el estado pulmonar. - Colocación erguida a más de 30° (alimentación por SNG) a 90°, o lo más incorporado posible. - Mantener la cabecera de la cama elevada 30-45 minutos después de la alimentación. - Proporcionar la alimentación en pequeñas cantidades. - Evitar líquidos o utilizar agentes espesantes. - Trocear los alimentos en porciones pequeñas. - Romper o desmenuzar las pastillas antes de su administración. |

NANDA [00248] Riesgo de deterioro de la integridad tisular relacionado con Deterioro de la movilidad.¹¹

Vulnerable a una lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento, que puede comprometer la salud.

NOC [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.¹¹

Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

Indicadores:

- [110101] Temperatura de la piel.
- [110104] Hidratación.
- [110111] Perfusión tisular.
- [110113] Integridad de la piel.

Escala tipo Likert: Desde Gravemente comprometido hasta NO comprometido.

- [110105] Pigmentación anormal.
- [110115] Lesiones cutáneas.
- [110116] Lesiones de la mucosa.
- [110121] Eritema.
- [110123] Necrosis.
- [110124] Induración.

Escala tipo Likert: Desde Grave hasta Ninguno.

NIC [3500] Manejo de presiones.¹¹

Minimizar la presión sobre las partes corporales.

Actividades:

- Vestir al paciente con prendas no ajustadas.
- Colocar al paciente sobre un colchón/cama terapéutica.
- Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con un programa específico.
- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo del paciente (escala de Braden).
- Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas sin apoyar en la cama.
- Observar si hay fuentes de presión y fricción.

NIC [3590] Vigilancia de la piel.¹¹

Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas.

Actividades:

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.
- Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.
- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.

| | |
|---|---|
| <p>NANDA [00061] Cansancio del rol de cuidador. ¹¹</p> <p>Relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades de cuidados excesivas. - Complejidad de las actividades de cuidados. - Duración del cuidado. - Duración del cuidado. - Responsabilidades de cuidados durante las 24 horas. - Cumplimiento insuficiente de las expectativas de los demás. - Cumplimiento insuficiente de las propias expectativas. - Aumento en las necesidades de cuidados. - Gravedad de la enfermedad. - Energía insuficiente. - Tiempo insuficiente. - Patrón de disfunción familiar. <p>Manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para completar las tareas requeridas. - Preocupación por las rutinas del cuidado - Cambios en el patrón de sueño - Factores estresantes - Estrategias de afrontamiento ineficaces - Aprensión sobre la habilidad futura para proporcionar el cuidado. - Frustración. - Inestabilidad emocional. - Tiempo insuficiente para satisfacer las necesidades personales. - Aislamiento social. - Productividad laboral baja. - Conflicto familiar. - Dificultad para vigilar al receptor de los cuidados. <p>Dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas.</p> | |
| <p>NOC [2203] Alteración del estilo de vida del cuidador principal. ¹¹</p> <p>Gravedad de alteraciones en el estilo de vida de un miembro de la familia debido a su papel de cuidador.</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - [220302] Realización del rol. - [220305] Relaciones con otros miembros de la familia. - [220306] Interacciones sociales. - [220308] Actividades de ocio. - [220309] Productividad laboral. - [220315] Trastorno de la rutina. - [220318] Trastorno del entorno vital. <p>Escala tipo Likert: Desde Gravemente comprometido hasta NO comprometido.</p> | <p>NIC [5270] Apoyo emocional. ¹¹</p> <p>Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comentar la experiencia emocional con el paciente. - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. - Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. - Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. <p>NIC [8100] Derivación. ¹¹</p> <p>Hacer los preparativos para que el paciente sea atendido por otros cuidadores o institución.</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar evaluación continuada para determinar la necesidad de la derivación. - Establecer las preferencias del centro al que derivar. - Evaluar los puntos fuertes y débiles de la familia/allegados en la responsabilidad de los cuidados. - Fomentar una visita de evaluación por parte del centro de recepción u otro cuidador, si resulta adecuado. - Comentar el plan de cuidados del paciente con el siguiente profesional sanitario. |

| Problemas de autonomía. ²⁹ | | |
|---|--|--|
| En la fase GSD 6 la persona ya no es capaz de vestirse, asearse, usar el váter sin ayuda. Por lo tanto, la suplencia será parcial al igual que la fase anterior. Sin embargo, en la última, esta suplencia se convierte en total pues el enfermo es incapaz de realizarlo por sí mismo. | | |
| Alimentación: Suplencia total. | <u>Objetivo:</u> El cuidador suplirá al enfermo de manera total en la necesidad de alimentarse de manera satisfactoria. | <u>Actividades:</u> - Control estricto de los horarios de comida. - Seguir un menú que asegure la cobertura nutricional necesaria. - Dar de comer al enfermo acercándole los alimentos a la boca. - Dar de beber acercando el vaso a la boca del paciente. - Control del peso e Índice de masa corporal. - Instaurar dieta blanda si dificultad en la masticación. - Alimentación por sonda nasogástrica si procede. - Mantenimiento de la sonda si procede. |
| Eliminación fecal/ urinaria: Suplencia total. | <u>Objetivo:</u> El cuidador suplirá al enfermo de manera total en la necesidad de eliminación fecal/urinaria de manera satisfactoria. | <u>Actividades:</u> - Colocar pañales. - Realizar cambios de pañales periódicamente. - Controlar micciones positivas. - Controlar deposición positiva. - Valorar características de heces y orina. |
| Movilización/ buena postura: Suplencia total. | <u>Objetivo:</u> El cuidador suplirá al enfermo de manera total en la necesidad de movilización/mantenimiento de una buena postura de manera satisfactoria. | <u>Actividades:</u> - Realizar las transferencias con el instrumental adecuado. - Realizar los cambios posturales. |
| Vestido y arreglo personal: Suplencia total. | <u>Objetivo:</u> El cuidador suplirá al enfermo de manera total en la necesidad de vestido y arreglo personal de manera satisfactoria. | <u>Actividades:</u> - Mantener la ropa del paciente en buen estado y limpia. - Mantener las ropas de cama limpias y bien estiradas. - Vestir al enfermo. - Desvestir al enfermo. - Elegir las prendas adecuadas de acorde con el tiempo y la actividad a realizar. |
| Mantenimiento de la temperatura corporal: Suplencia total. | <u>Objetivo:</u> El cuidador suplirá al enfermo de manera total en la necesidad de mantenimiento de la temperatura corporal de manera satisfactoria. | <u>Actividades:</u> - Control de temperatura periódico. - Realizar medidas físicas de regulación de la temperatura en caso de hipotermia o hipertermia. - Adecuar la temperatura ambiente de la casa en función de las necesidades del enfermo. - Controlar la temperatura con la vestimenta y ropa de cama. - Propiciar un ambiente cálido cuando se desviste al paciente. - Propiciar un ambiente cálido en el aseo. |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Higiene y cuidado de la piel y mucosas: Suplencia total.</p> | <p><u>Objetivo:</u></p> <p>El cuidador suplirá al enfermo de manera total en la necesidad de higiene y cuidado de la piel y mucosas de manera satisfactoria.</p> | <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la integridad de la piel, mucosas y faneras. - Asegurar las curas de lesiones poniéndose en contacto con su Centro de Salud de referencia si procede. - Realizar el aseo del enfermo en la bañera o en la cama si procede. - Hidratar la piel del enfermo con cremas hidratantes o protegerla con ácidos grasos hiperoxigenados. - Realizar la higiene del cabello. |
| <p>Mantenimiento de la seguridad con respecto al entorno: Suplencia total.</p> | <p><u>Objetivo:</u></p> <p>El cuidador suplirá al enfermo de manera total en la necesidad de mantenimiento de la seguridad con respecto al entorno de manera satisfactoria.</p> | <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Adecuar el entorno a las necesidades del enfermo. - Retirar el mobiliario que resulte perjudicial. - Realizar las reformas necesarias. - Mantener puertas y ventanas bien cerradas. - Vigilar cuando las ventanas o puertas sean abiertas. - Controlar la medicación del enfermo y encargarse de su administración. |

3.4. Complicaciones potenciales.

Las siguientes complicaciones potenciales se contemplan principalmente en las primeras fases de la enfermedad cuando ésta no está muy avanzada.

Posteriormente, tras su existencia real, serán tratadas como problemas de colaboración.

Anosognia secundaria a enfermedad de Alzheimer.

La persona no es consciente de los déficits que caracterizan la enfermedad, los niega o los malinterpreta. Repercute en la adherencia al tratamiento y en las relaciones sociales y familiares. Además, se asocia a un mayor trastorno de la conducta.^{32, 33}

| | |
|---|--|
| <p><u>Objetivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar signos de aparición. - Llevar a cabo medidas que contrarresten los síntomas. | <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar la orientación de la persona respecto a su enfermedad. - Detectar signos de incredulidad ante el padecimiento de la enfermedad. - Informar al paciente de la existencia de su patología. - Asegurar la adherencia al tratamiento. - Estudiar la conducta del enfermo para protegerle de sus propias decisiones basadas en el desconocimiento (ej.: salir a la calle sin avisar a donde va, sin estar localizado, etc.). |
|---|--|

Úlcera por presión secundaria a deterioro de la movilidad.

Aunque una gran parte de estas lesiones son prevenibles con los cuidados y los medios adecuados su aparición es muy frecuente cuanto más alto es el nivel de dependencia de la persona y el deterioro que presenta en su movilidad autónoma.³⁴

| | |
|---|--|
| <u>Objetivos:</u> | <u>Actividades:</u> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Valorar signos y síntomas. - Comentar con el profesional pertinente. - Aplicar tratamiento. | <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el estado de la piel sobre todo durante los aseos o cambio de ropa. - Realizar cambios posturales cada 2 horas al menos si estuviera encamado o mucho tiempo sentado. - Hidratar la piel. - Disminuir la presión en zonas de apoyo. - Controlar la humedad a la que este expuesta la piel. - Procurar que las ropas de cama no tengan arrugas. - Acudir al Centro de Salud de referencia al detectar enrojecimiento en la piel no blanqueable. - Realizar curas según pauta en domicilio, acudir periódicamente al Centro de Salud para las curas o estar en contacto con el centro para curas a domicilio. |

Ansiedad/Depresión relacionado con deterioro cognitivo.

Se evalúa la ansiedad con la Escala de Hamilton para Ansiedad (Anexo 6) y depresión con la Escala de Yesavege (Anexo 7).³⁵

| | |
|--|---|
| <u>Objetivos comunes:</u> | <u>Actividades comunes:</u> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Valorar signos y síntomas. - Consultar con el profesional pertinente. | <ul style="list-style-type: none"> - Valorar la presencia de ansiedad o depresión con las escalas propuestas. - Poner en práctica las medidas posibles para disminuir los síntomas causantes. - Comentar sintomatología con un profesional. - Administrar el tratamiento propuesto. |

Insomnio relacionado con Enfermedad de Alzheimer.

| | |
|---|---|
| <u>Objetivos:</u> | <u>Actividades:</u> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Valorar signos y síntomas. - Comentar con el profesional pertinente. | <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el tiempo dedicado a dormir. - Valorar efectividad del sueño. - Comprobar si el enfermo realiza siestas. - Pautar horarios para dormir. - Administrar tratamiento pautado y valorar su efectividad. |

Bibliografía:

1. Llibre Rodríguez JdJ, Guerra Hernández M. Actualización sobre la enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002; 18(4). [Consultado 11 may 2019].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400007

2. Niu H, Álvarez-Álvarez I, Guillén-Grima F, Aguinaga-Ontoso I. Prevalencia e incidencia de la enfermedad de Alzheimer en Europa: metaanálisis. Neurología. 2016; 32(8):523-532. [Consultado 11 may 2019].

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316300032>

3. Villarejo Galende A, Eimil Ortiz M, Llamas Velasco S, Llanero Luque M, López de Silanes de Miguel C, Prieto Jurczynska C. Informe de la Fundación del Cerebro. Impacto social de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Neurología. 2017. [consultado 11 may 2019].

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531730350X>

4. López-Pousa S, Garre-Olmo J, Turon-Estrada A, Hernández F, Expósito I, Lozano-Gallego M, et al. Análisis de los costes de la enfermedad de Alzheimer en función del deterioro cognitivo y funcional. Medicina Clínica. 2004; 122(20):767-772. [Consultado 11 may 2019].

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577530474381X>

5. Defunciones según la causa de muerte. Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad.

Disponible en:

https://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchString=defunciones+alzheimer&Menu_botonBuscador=Buscar&searchType=DEF_SEARCH&startat=0&L=0

6. Instituto Nacional de estadística.2016. Defunciones por comunidad y ciudad autónoma de residencia, causas (lista reducida), sexo y edad.

Disponible en:

<https://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t15/p417/a2016/I0/&file=02001.px>

7. Grupo de trabajo para la elaboración de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [internet]. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut de Catalunya; 2010.

Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_compl.pdf

8. Frías Pita R, Arias Jerez N, García Sánchez AM, Boizan Clark MA. Demencia de Alzheimer y cuidados de Enfermería. Cuba: Universidad Virtual de Salud de la Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. 2015. [Consultado 20 may 2019].

Disponible en: <http://www.uvsfajardo.sld.cu/demencia-de-alzheimer-y-cuidados-de-enfermeria-revision-bibliografica>

9. Martínez Cepero FE. Necesidades de aprendizaje del cuidador principal para el tratamiento del anciano con demencia tipo Alzheimer. Rev Cubana Enfermer. 2009; 25 (3-4). Consultado 20 may 2019].

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200006

10. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; consultado 11 may 2019].

Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

11. Elsevier. NNNConsult. Nanda, NOC, NIC. [Sede web]. [Citado 18abr 2019].

Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

12. Amézcuca Sánchez A, Arribas Cachá AA, Rodríguez Castillo E, Morejón de Gracia M, Borrego de la Osa R, Sebastián Pacheco J, et al. Valoración según el sistema de necesidades humanas básicas. Virginia Henderson. En: Arribas Cachá AA, Amézcuca Sánchez A, coordinadores. Prescripción enfermera en la terapéutica del Cuidado. España: Fuden;2015. P. 186-197.

13. Peña Casanova J. Enfermedad de Alzheimer. Del diagnóstico a la terapia: conceptos y hechos. Barcelona: Fundación "La Caixa"; 1999.

14. Contreras Pulache H. Esbozo de Alois Alzheimer. Revista Peruana de Epidemiología. 2014;18(1):1-5. [Consultado 1 abr 2017].

Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355014.pdf>

15. Hippus H, Neundörfer G. The discovery of Alzheimer's disease. Dialogues Clin Neurosci. 2003 Mar;5(1):101-108. [Consultado 31 mar 2019].

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181715/>

16. García S, Coral Vázquez RM, Meza Dávalos E, Lucino Castillo J, Martínez Silva B, Villagómez Ortiz AJ. Enfermedad de Alzheimer: una panorámica desde su primera descripción hacia una perspectiva molecular. Med Int Mex. 2009;25(4): 300-312. [Consultado 1 abr 2019].

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2009/mim094h.pdf>

17. Donoso A. La enfermedad de Alzheimer. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2003;41(2): 13-22. [Consultado 3 abr 2019].

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92722003041200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

18. Fundación Pasqual Maragall. El Blog de La Fundación Pasqual Maragall [Internet]. Barcelona: n.d - [Consultado 8 abr 2019].

Disponible en: <https://blog.fpmaragall.org/las-fases-de-la-enfermedad-de-alzheimer>

19. Reisberg B, Jamil IA, Khan S, Monteiro I, Torossian C, Ferris S, et al. Staging dementia. En: Abou-Saleh MT, Katona C, Kumar A, editores. Principles and practice of geriatric psychiatry (3rd edition) [Internet]. Chichester: John Wiley & Sons; 2011. p. 162-169.

Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/98BBFCB8-461F-49AD-A595-232D6314F8A9/179991/Publicacion6BarriReisberg1.pdf>

20. López Locanto O. Tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Arch. MedInt. 2015; 37(2):61-67. [Consultado 12 abr 2019].

Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688423X2015000200003&script=sci_arttext&tlng=pt

21. García-Alberca JM, Lara Muñoz JP, Berthier Torres M. Sintomatología neuropsiquiátrica y conductual en la enfermedad de Alzheimer. Actas EspPsiquiatr. 2010;38(4):212-222. [Consultado 12 abr 2019].

Disponible en:

<https://actaspsiquiatria.es/repositorio/11/64/ESP/11-64-ESP-212-222-981604.pdf>

22. Roig MV, Abengózar MC, Sierra E. La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de psicología*. 1998;14(2):215-227. [Consultado 11 abr 2019].

Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31561/30671>

23. Cerquera Córdoba AM, Granados Latorre FJ, Buitrago Mariño AM. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychol. av. discipl.* 2012;6(1):35-45. [Consultado 12 abr 2019].

Disponible en:

http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/943/Art_CerqueraCordobaAM_SobrecargaCuidadoresPacientes_2012.pdf?sequence=1

24. Amaro Cano MC. El método científico de enfermería, el Proceso de Atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas. *Rev Cubana Enfermer.* 2004; 20(1). [Consultado 21 may 2019].

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100010

25. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Osakidetza/Servicio Vasco de Salud [Consultado 12 abr 2019].

Disponible en:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/eu_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf

26. Mangone CA. Heterogeneidad clínica de la enfermedad de Alzheimer. Diferentes perfiles clínicos pueden predecir el intervalo de progresión. *Revneurol.* 2004 [Consultado 17 abr 2019];38(7):675-681.

Disponible en: <https://www.neurologia.com/pdf/3807/q070675.pdf>

27. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. *Rev. Esp. Salud Publica.* 1997;71(2). [Consultado 17 abr 2019].

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557271997000200004

28. Martínez de la Iglesia I, Dueñas Herrero R, Onís Vilchesa MC, Aguado Tabernéa C, Albert Colomerc C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Medicina clínica.* 2001;117(4):129-134. [Consultado 17 abr 2019].

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775301720404>

29. Bielsa Antúnez L. Blog Pasillitos de hospital [Internet]. España n.d. Diagnóstico de autocuidado o problema de autonomía. [Consultado 18 abr 2019].

Disponible en:

<https://pasillitosdehospital.wordpress.com/dxe-de-autocuidado-o-problema-de-autonomia/>

30. Vera Sánchez M, Campillo Motilva R. Evaluación de la marcha y el equilibrio como factor de riesgo en las caídas del anciano. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2003;19(5). [Consultado 22 abr 2019].

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252003000500007&script=sci_arttext&tlng=pt

31. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Ágreda JJ, Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *GEROKOMOS.* 2008;19(3):136-144. [Consultado 22 abr 2019].

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n3/136helcos.pdf>

32. Turró Garriga O, Conde Sala JL, Reñé Ramírez R, López Pousa S, Gascón Bayarri J, Garre Olmo J. Prevalence of anosognosia in Alzheimer's disease. *Medicina Clínica*. 2014; 143 (1): 13-19. doi: 10.1016/j.medcli.2013.04.043

33. Portellano Ortiz C, Turró Garriga O, Gascón Bayarri J, Piñá -Hernández S, Moreno Cordón L, Viñas Díez V, et al. Anosognosia y depresión en la percepción de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Evolución a los 12 meses. *Rev Neurol*. 2014; 59: 193-204. [Consultado 23 abr 2019].

Disponible en:

https://www.academia.edu/11911413/The_influence_of_anosognosia_and_depression_on_the_perceived_quality_of_life_of_patients_with_Alzheimer_s_disease_a_12_months_follow-up

34. García Fernández FP, Carrascosa García MI, Bellido Vallejo JC, Rodríguez Torres MC, Casa Maldonado F, Laguna Parras JM, Mármol Felgueras MA, Domínguez Maeso A. Guía para el manejo de: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, Deterioro de la integridad cutánea, Deterioro de la integridad tisular, relacionado con las úlceras por presión. Marco conceptual enfermero. *Evidentia* 2005 sept; 2(supl). [ISSN: 1697-638X]

Disponible en: http://www.index-f.com/evidentia/2005supl/guia_uapp.pdf

35. Muñoz AC, Madrigal MJ, Mancipe DR. Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas mayores con trastornos depresivos. *Anales en Gerontología*. 2010; 6(6):31-49. Consultado 21 may 2019]. [ISSN: 1659-0813].

Disponible en: <file:///D:/DATOSD~1/Usuario/AppData/Local/Temp/Dialnet-EstrategiasDeAfrontamientoUtilizadasPorPersonasAdu-6140291-1.pdf>

Anexos:**Anexo 1:** Escala de Zarit.

| Escala de carga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview) | | |
|--|--|------------|
| Ítem | Pregunta a realizar | Puntuación |
| 1 | ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita? | |
| 2 | ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted? | |
| 3 | ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades? | |
| 4 | ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar? | |
| 5 | ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? | |
| 6 | ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia? | |
| 7 | ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar? | |
| 8 | ¿Siente que su familiar depende de usted? | |
| 9 | ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar? | |
| 10 | ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar? | |
| 11 | ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar? | |
| 12 | ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar? | |
| 13 | ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar? | |
| 14 | ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar? | |
| 15 | ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos? | |
| 16 | ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? | |
| 17 | ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó? | |
| 18 | ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas? | |
| 19 | ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar? | |
| 20 | ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar? | |
| 21 | ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace? | |
| 22 | En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar? | |

Cada ítem se valora así:

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

| Frecuencia | Puntuación |
|-----------------|------------|
| Nunca | 0 |
| Casi nunca | 1 |
| A veces | 2 |
| Bastantes veces | 3 |
| Casi siempre | 4 |

La puntuación máxima es de 88 puntos. Pese a que no existen normas ni puntos de corte establecidos, suele considerarse indicativa de “no sobrecarga” una puntuación inferior a 46, y de “sobrecarga intensa” una puntuación superior a 56.

Anexo 2: Índice de Barthel.

| Índice de Barthel | | |
|--|--|----------|
| Comer | Totalmente independiente | 10 |
| | Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| Lavarse | Independiente: entra y sale solo del baño | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| Vestirse | Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos | 10 |
| | Necesita ayuda | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| Arreglarse | Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| Deposiciones (valórese la semana previa) | Continencia normal | 10 |
| | Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas | 5 |
| | Incontinencia | 0 |
| Micción (valórese la semana previa) | Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta | 10 |
| | Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda | 5 |
| | Incontinencia | 0 |
| Usar el retrete | Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... | 10 |
| | Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| Trasladarse | Independiente para ir del sillón a la cama | 15 |
| | Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo | 10 |
| | Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| Deambular | Independiente, camina solo 50 metros | 15 |
| | Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros | 10 |
| | Independiente en silla de ruedas sin ayuda | 5 |
| | Dependiente | 0 |
| Escalones | Independiente para bajar y subir escaleras | 10 |
| | Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo | 5 |
| | Dependiente | 0 |

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas).

| Resultado | Grado de dependencia |
|-----------|----------------------|
| < 20 | Total |
| 20-35 | Grave |
| 40-55 | Moderado |
| ≥ 60 | Leve |
| 100 | Independiente |

Anexo 3: Cuestionario de Pfeiffer.

| Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ). |
|--|
| 1. ¿Cuál es la fecha de hoy? (Día, mes y año). |
| 2. ¿Qué día de la semana? |
| 3. ¿En qué lugar estamos? (Vale cualquier descripción correcta del lugar). |
| 4. ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono ¿Cuál es su dirección completa?). |
| 5. ¿Cuántos años tiene? |
| 6. ¿Dónde nació? |
| 7. ¿Cuál es el nombre del presidente? |
| 8. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior? |
| 9. ¿Cuál es el nombre de soltera de su madre? |
| 10. Reste de tres en tres desde 29 (Cualquier error hace errónea la respuesta). |

| Resultados: | |
|-------------|-----------------------------|
| 0 – 2 | Valoración cognitiva normal |
| 3 – 4 | Deterioro leve |
| 5 – 7 | Deterioro moderado |
| 8 – 10 | Deterioro severo |

-Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría.

-Si el nivel educativo es alto (universitario) se admite un error menos.

Anexo 4: Escala de Tinetti.

| EQUILIBRIO: Instrucciones: El paciente está sentado en una silla dura sin apoyabrazos. Se realizan las siguientes maniobras: | | |
|---|--|---|
| Equilibrio sentado. | Se inclina o se desliza en la silla. | 0 |
| | Se mantiene seguro. | 1 |
| Levantarse. | Imposible sin ayuda. | 0 |
| | Capaz, pero usa los brazos para ayudarse. | 1 |
| | Capaz sin usar los brazos. | 2 |
| Intentos para levantarse. | Incapaz sin ayuda. | 0 |
| | Capaz, pero necesita más de un intento. | 1 |
| | Capaz de levantarse con sólo un intento. | 2 |
| Equilibrio en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos). | Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco. | 0 |
| | Estable pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse. | 1 |
| | Estable sin andador, bastón u otros soportes. | 2 |
| Equilibrio en bipedestación. | Inestable. | 0 |
| | Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm). | 1 |
| | Estable con apoyo estrecho, sin bastón u otro soporte. | 2 |
| Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces. | Empieza a caerse. | 0 |
| | Se tambalea, se agarra, pero se mantiene. | 1 |
| | Estable. | 2 |
| Ojos cerrados (en la posición de 6). | Inestable. | 0 |
| | Estable. | 1 |
| Vuelta de 360 grados. | Pasos discontinuos. | 0 |
| | Continuos. | 1 |
| | Inestable (se tambalea, se agarra). | 0 |
| | Estable | 1 |
| Sentarse. | Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla | 0 |
| | Usa los brazos o el movimiento es brusco | 1 |
| | Seguro, movimiento suave | 2 |

Puntuación total equilibrio: 16.

| | | | |
|--|---|---|---|
| MARCHA: Instrucciones: El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación (unos 8 metros) a paso normal, luego regresa a paso rápido pero seguro. | | | |
| Iniciación de la marcha (inmediatamente después de decir que ande). | Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar. | | 0 |
| | No vacila. | | 1 |
| Longitud y altura de paso. | Movimiento del pie derecho. | No sobrepasa al pie izquierdo con el paso. | 0 |
| | | Sobrepasa al pie izdo. | 1 |
| | Movimiento del pie izquierdo. | No sobrepasa al pie derecho, con el paso. | 0 |
| | | Sobrepasa al pie derecho. | 1 |
| | | El pie izquierdo, no se separa completamente del suelo con el peso. | 1 |
| | | El pie izquierdo, se separa completamente del suelo. | 1 |
| Simetría del paso. | La longitud de los pasos con los pies izquierdo y derecho, no es igual. | | 0 |
| | La longitud parece igual. | | 1 |
| Fluidez del paso. | Paradas entre los pasos. | | 0 |
| | Los pasos parecen continuos. | | 1 |
| Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 metros). | Desviación grave de la trayectoria. | | 0 |
| | Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria. | | 1 |
| | Sin desviación o ayudas. | | 2 |
| Tronco. | Balanceo marcado o usa ayudas. | | 0 |
| | No balancea pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar. | | 1 |
| | No se balancea, no reflexiona, ni otras ayudas. | | 2 |
| Postura al caminar. | Talones separados. | | 0 |
| | Talones casi juntos al caminar. | | 1 |

Puntuación total de la marcha: 12.

Puntuación total equilibrio + marcha: 28.

| Resultados: | |
|-------------|--------------|
| 25 - 28 | Bajo riesgo |
| 19 - 24 | Riesgo medio |
| <19 | Alto riesgo |

Anexo 5: Escala de Braden.

| | |
|---|---|
| PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión. | 1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo. |
| | 2. Muy limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo. |
| | 3. Ligeramente limitada. Reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades. |
| | 4. Sin limitaciones. Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar. |
| EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad. | 1. Constantemente húmeda. La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente. |
| | 2. A menudo húmeda. La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno. |
| | 3. Ocasionalmente húmeda. La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día. |
| | 4. Raramente húmeda. La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina. |
| ACTIVIDAD: Nivel de actividad física. | 1. Encamado/a. Paciente constantemente encamado/a. |
| | 2. En silla. Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas. |
| | 3. Deambula ocasionalmente. Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas. |
| | 4. Deambula frecuentemente. Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo. |
| MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo. | 1. Completamente inmóvil. Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o alguna extremidad. |
| | 2. Muy limitada. Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo. |
| | 3. Ligeramente limitada. Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de extremidades por sí solo/a. |
| | 4. Sin limitaciones. Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda. |

| | |
|---|--|
| NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos. | 1. Muy pobre. Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días. |
| | 2. Probablemente inadecuada. Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica. |
| | 3. Adecuada. Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida, pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales. |
| | 4. Excelente. Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos. |
| ROCE Y PELIGRO DE LESIONES: | 1. Problema. Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante. |
| | 2. Problema potencial. Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo. |
| | 3. No existe problema aparente. Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla. |

| Resultados: | |
|--|--------------|
| 15 - 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años. | Bajo riesgo |
| 13 - 14 | Riesgo medio |
| <12 | Alto riesgo |

Anexo 6: Escala de Hamilton de Ansiedad.

Instrucciones: Escoja en cada ítem la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación, y luego sume la totalidad de los 14 ítem. Las definiciones que siguen al enunciado de cada ítem son ejemplos que pueden servir de guía. Deben puntuarse todos los ítems acordes a los siguientes criterios: 0: Ausente; 1: Intensidad ligera; 2: Intensidad media; 3: Intensidad elevada; 4: Intensidad máxima (invalidante).

- 1. Humor ansioso:** preocupación, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad.
- 2. Tensión:** sentimientos de tensión, fatigabilidad, respuesta en alarma, (movido a) llorar fácilmente, temblores, sentimientos de intranquilidad, incapacidad para relajarse.
- 3. Miedos:** a la oscuridad, a los extraños, a ser dejado/a solo/a, a los animales, al tráfico (tránsito), a la/las multitud/es.
- 4. Insomnio:** dificultad para quedarse dormido, interrupción de sueño, sueño no satisfactorio y fatiga al despertar, sueños, pesadillas, terrores nocturnos.
- 5. Intelectual:** dificultad para concentración, memoria pobre.
- 6. Humor depresivo:** pérdida de interés, falta de placer en hobbies, depresión, temprano despertar, oscilación diurna.
- 7. Somático (muscular):** dolores y sufrimientos, crispaciones, rigideces, espasmos mioclónicos, apretar de dientes, voz inestable, tono muscular incrementado.
- 8. Somático (sensorial):** tinnitus, visión borrosa, rubores en frío y calor, sentimientos de debilidad, sensación de hormigueo.
- 9. Síntomas cardiovasculares:** taquicardia, palpitaciones, dolor en pecho, palpitación de vasos, sentimiento de desvanecimiento, latidos perdidos.
- 10. Síntomas respiratorios:** presión o constricción en pecho, sentimientos de ahogo, suspiros, disnea.
- 11. Síntomas gastrointestinales:** Dificultad para tragar, dolor por flatulencia abdominal, sensaciones de ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, relajación intestinal, pérdida de peso, constipación.
- 12. Síntomas genitourinarios:** micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación prematura, pérdida de libido, impotencia.
- 13. Síntomas autonómicos:** boca seca, enrojecimiento, palidez, tendencia a sudar, mareos, dolor de cabeza por tensión, tomarse el pelo,
- 14. Conducta en entrevista:** jugueteo, intranquilidad ó estimulación, temblor en manos, ceño fruncido, cara tensa, suspiros o respiración rápida, palidez facial, tragar (repetidamente), etc.

Anexo 7: Escala Yesavege.

| Pregunta a realizar | Respuesta |
|---|-----------|
| ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | NO |
| ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI |
| ¿Siente que su vida está vacía? | SI |
| ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI |
| ¿Tiene esperanza en el futuro? | NO |
| ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI |
| ¿Tiene a menudo buen ánimo? | NO |
| ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI |
| ¿Se siente feliz muchas veces? | NO |
| ¿Se siente a menudo abandonado? | SI |
| ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI |
| ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI |
| ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI |
| ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI |
| ¿Piensa que es maravilloso vivir? | NO |
| ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI |
| ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI |
| ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI |
| ¿Encuentra la vida muy estimulante? | NO |
| ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI |
| ¿Se siente lleno de energía? | NO |
| ¿Siente que su situación es desesperada? | SI |
| ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI |
| ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI |
| ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI |
| ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI |
| ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | NO |
| ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI |
| ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | NO |
| ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | NO |

Valoración global:

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

0-10: **Normal.**

11-14: **Depresión** (sensibilidad 84%; especificidad 95%).

>14: **Depresión** (sensibilidad 80%; especificidad 100%).